



Bruxelles, le 7 octobre 2003

COMMUNIQUE DE PRESSE

Troubles de la mémoire après 50 ans: Alzheimer, dépression ou effet de l'âge ?

Le point à la Clinique de la mémoire des Cliniques universitaires Saint-Luc (UCL)

Où sont mes clefs? Que suis-je venu chercher dans la salle de bain? Si vous vous posez parfois ce genre de questions, ne vous inquiétez pas trop, l'oubli est un phénomène parfaitement banal et physiologique, surtout à partir d'un certain âge. Cependant, dans certains cas, les oublis répétés de faits récents constituent chez les sujets âgés de plus de 60 ans l'un des premiers signes annonciateurs d'une pathologie plus grave: la maladie d'Alzheimer.

Effet de l'âge, dépression ou Alzheimer, comment faire la part des choses? Les spécialistes de la Clinique de la mémoire des Cliniques universitaires Saint-Luc (UCL) connaissent bien cette problématique.

Créée en 1994, la Clinique de la mémoire de Saint-Luc est une consultation multidisciplinaire qui évalue et, le cas échéant, prend en charge les patients se plaignant de leur mémoire.

Lorsqu'une personne nous est adressée par son médecin traitant, un spécialiste ou sa famille, je la reçois pour un premier bilan, détaille le Dr Adrian Ivanoiu, neurologue responsable de la Clinique de la mémoire. J'effectue des tests cognitifs et, si elle semble présenter effectivement des déficits objectifs de la mémoire, je confirme mon diagnostic par des examens techniques: prise de sang, scanners, tests neuropsychologiques.

Les patients Alzheimer ainsi diagnostiqués seront suivis et traités.

Si le patient présente des troubles suite à un accident vasculaire cérébral, une rupture d'anévrisme, ou un traumatisme crânien, il sera orienté vers le Centre de revalidation neuropsychologique de Saint-Luc pour une prise en charge éventuelle.

Enfin, s'il semble s'agir d'un problème d'ordre psychiatrique (anxiété excessive, dépression, dépendance à l'alcool ou aux médicaments, etc...), le malade sera dirigé vers le psychiatre consultant à la Clinique de la mémoire.

Pour déterminer la prise en charge la plus appropriée, nous travaillons avec les neuropsychologues et logopèdes du Centre de revalidation neuropsychologique de Saint-Luc qui connaissent bien l'évaluation à faire en vue de déterminer l'impact des déficits cognitifs sur la vie de tous les jours, précise Adrian Ivanoiu. Nous disposons également de l'aide d'une assistante sociale et nous collaborons avec un réseau de médecins généralistes. Ce sont eux qui, une fois le diagnostic de démence posé, assureront le suivi rapproché du patient.

L'approche multidisciplinaire est toujours indispensable dans la gestion des troubles cognitifs afin d'établir un diagnostic précis et engager des actions adéquates sur le plan thérapeutique, note le neurologue.

L'équipe

La Clinique de la mémoire regroupe un neurologue (Dr Adrian Ivanoiu), un psychiatre (Dr Eric Constant) et trois neuropsychologues ou logopèdes (Anne Jacquemin, Cécile Pairial et Julie Notens).



Les spécialistes de la Clinique collaborent étroitement avec le service de neurologie (Pr Christian Sindic), la psychiatrie (Pr Arlette Seghers) et le Centre de revalidation neuropsychologique (Pr Xavier Seron, Dr Adrian Ivanoiu).

Pour en savoir davantage sur la Clinique de la mémoire des Cliniques universitaires Saint-Luc, vous pouvez téléphoner au **02/764 10 80** ou au **02/764 19 62**.

* * *

Bon à savoir... Troubles de la mémoire: Alzheimer ou pas?

Comment faire la différence entre la plainte mnésique banale liée au vieillissement normal, la perte de mémoire conséquence d'un état dépressif et celle, suspecte, indiquant un début possible de maladie d'Alzheimer?

Contrairement à ce que l'on pourrait croire, l'âge n'est pas systématiquement synonyme de pertes de mémoire. Les personnes âgées en bonne santé sont théoriquement capables de mémoriser une même quantité de matière qu'un étudiant de vingt ans, mais cela leur demandera beaucoup plus de temps et d'énergie. *A partir de la soixantaine, il convient toutefois de s'inquiéter lorsque les troubles mnésiques concernant des événements récents surviennent de manière répétée et que la personne âgée présente des difficultés d'orientation dans le temps et l'espace*, souligne le Dr Ivanoiu, neurologue responsable de la Clinique de la mémoire. La plupart du temps, c'est d'ailleurs l'entourage qui donne l'alerte car la personne elle-même n'est pas toujours consciente de la portée réelle de ses difficultés : elle oublie qu'elle oublie. Le patient Alzheimer aura en outre tendance à minimiser, à devenir irritable et à rationaliser ses troubles en les mettant sur le compte de son âge.

Lorsque la maladie d'Alzheimer en est à son stade précoce, que certains appellent le stade de "troubles cognitifs débutants" (ou "mild cognitif impairment"), le patient présente un trouble de la mémoire apparemment isolé et sans grande conséquence sur son autonomie, note le neurologue. C'est lors d'une analyse clinique plus approfondie incluant des tests spécifiques de mémoire, que l'on se rend compte que ces troubles mnésiques présentent déjà des caractéristiques propres à la maladie d'Alzheimer: ils portent sur la mémorisation d'une nouvelle information présentée durant le test et ne sont pas compensés par les indices qui devraient normalement aider la personne âgée à recouvrer l'information apprise (des mots, une petite histoire, des actions à faire, etc). *Le suivi de ces patients a montré qu'environ 75% d'entre eux développeront la maladie d'Alzheimer dans les cinq années qui suivent le diagnostic du syndrome de "troubles cognitifs débutants"*, constate le spécialiste.

L'importance d'un diagnostic précoce

Quel est l'intérêt d'un diagnostic précoce puisqu'aucun remède n'est encore disponible et que l'évolution de la maladie est irréversible? *Même s'il existe des pistes prometteuses, rien ne peut à ce jour guérir le patient*, déplore le Dr Ivanoiu. *Mais ce n'est pas une raison pour ne rien faire! Il existe des traitements symptomatiques qui permettent, pour une bonne partie des malades, de retarder l'évolution défavorable des symptômes et de gagner du temps sur la maladie. Ensuite, la prescription d'un traitement sera bénéfique non seulement pour le malade, mais aussi pour son entourage. Cela soulagera l'anxiété du patient en lui permettant de mettre un nom sur ce qui lui arrive. Si l'annonce du diagnostic est faite suffisamment tôt, il pourra alors participer aux décisions qui concernent son avenir et prendre ses dispositions concernant ses finances, ses biens, la conduite de la voiture, etc.*

Géraldine Fontaine

De leur côté, les soignants pourront mieux comprendre les conséquences de la maladie, plutôt que d'attribuer les difficultés du patient à de la mauvaise volonté, le soutenir et l'aider plus efficacement.

Pour l'entourage, il est souvent important de détecter la maladie au plus tôt, car les conséquences des troubles cognitifs sur l'autonomie du malade peuvent être graves malgré des apparences faussement rassurantes, lorsque le patient "donne bien le change".

Des pistes pour un diagnostic plus précis

Si le diagnostic de la maladie d'Alzheimer reste avant tout basé sur la détection de troubles de la mémoire accompagnés de troubles d'autres fonctions cognitives (langage, gestion de l'espace, flexibilité mentale, etc...), les chercheurs parcourent actuellement d'autres pistes, prometteuses, pour un diagnostic plus précis: la découverte de marqueurs biologiques. Ils s'attachent, entre autres, à trouver une substance spécifique que l'on pourrait doser dans le sang, les urines ou le liquide céphalorachidien du patient afin de déterminer s'il souffre de la maladie d'Alzheimer.

Au stade actuel des recherches, c'est le dosage de certaines substances résultant du processus de dégénérescence cérébrale propre à la maladie d'Alzheimer et que l'on retrouve à des taux anormaux dans le liquide céphalorachidien, qui soulève beaucoup d'intérêt. Cette méthode est déjà disponible en clinique, bien qu'à un stade encore expérimental. Malheureusement, elle exige de pratiquer une ponction lombaire.

C'est un espoir pour un diagnostic plus précis, même si, aujourd'hui, le dosage de ces substances doit être réservé, en tant qu'appui au diagnostic clinique, aux cas particuliers où le diagnostic est difficile: le syndrome de "troubles cognitifs débutants", lorsque l'évaluation de la cognition est rendue problématique en raison de la langue maternelle du patient, de son niveau socio-culturel bas ou de déficits sensoriels ainsi que dans tous les cas atypiques.

Que faire si l'on suspecte une maladie d'Alzheimer?

Si un membre de votre famille, âgé de 60 ans ou plus, présente des troubles de mémoire inhabituels éventuellement accompagnés de symptômes affectifs (la personne se sent triste, a des idées noires, est anxieuse et nerveuse, se sent dévalorisée ou pense être un fardeau pour les autres) ou physiques (fatigue excessive, sommeil non reposant, manque d'entrain, lassitude, manque d'appétit), il est important de consulter un spécialiste. Il peut s'agir d'un début de la maladie d'Alzheimer ou d'un état dépressif et il est impératif de pouvoir faire la différence. Même s'il n'existe pas de remède miracle pour la maladie d'Alzheimer, il est important de mettre en oeuvre toutes les stratégies thérapeutiques disponibles pour "gagner du temps" et aider l'entourage.
